

BAB V

PENUTUP

5.1. Bahasan

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa tidak ada perbedaan stres pada perawat ruang rawat inap penyakit kronis dibandingkan dengan stres pada perawat ruang rawat inap penyakit non-kronis. Hasil perhitungan uji perbedaan parametrik dengan teknik uji t, nilai mean variabel stres perawat yang menangani penyakit non-kronis sebesar 49,06 dan mean variabel stres perawat yang menangani penyakit kronis sebesar 50,04. dengan nilai $p = 0,509$ ($p > 0.05$). Hal ini berarti hipotesis yang diajukan peneliti ditolak, bahwa tidak ada perbedaan stres pada perawat ruang rawat inap penyakit kronis dibandingkan dengan stres pada perawat ruang rawat inap penyakit non-kronis.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tidak terdapat perawat yang memiliki kategori stres sangat tinggi dan tinggi dalam menangani penyakit kronis maupun non-kronis. Pada kategori sedang sebanyak 6 orang dengan persentase 6%, sedangkan kategori rendah sebanyak 77 orang dengan persentase 75% dan kategori sangat rendah juga sebanyak 19 orang dengan persentase 19%.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada perawat ruang rawat inap penyakit kronis dan perawat ruang rawat inap penyakit non-kronis diketahui bahwa perbedaan penanganan penyakit tidak memiliki selisih yang besar yaitu pada kategori stres sedang untuk perawat yang menangani penyakit kronis terdapat 4 orang perawat, dan 2 orang perawat yang menangani penyakit non-kronis. Pada kategori stres rendah untuk perawat yang menangani penyakit kronis terdapat 42 orang perawat dan 35 orang perawat yang menangani penyakit non-kronis. Pada kategori stres sangat

rendah terdapat 7 orang perawat yang menangani penyakit kronis dan 12 orang perawat yang menangani penyakit non-kronis.

Adapun salah satu faktor lain yang berpotensi menyebabkan perawat memiliki stres rendah sehingga hipotesis peneliti ditolak adalah lama masa kerja. Pada penelitian Russeng dkk. (2007) didapatkan bahwa seorang perawat akan mengalami stres yang tinggi saat awal ia bekerja. Hal ini akan terjadi dengan seiring bertambahnya masa kerja perawat yang bertahap lima atau sepuluh tahun, maka semakin lama masa kerja seorang perawat akan semakin menurun tingkat stres yang dialami. Hal ini dikarenakan pencapaian kepuasan kerja seseorang telah tercapai. Hal ini senada dengan hasil penelitian ini pada perawat ruang rawat inap penyakit kronis di mana didapatkan stres dalam kategori sedang dalam kategori stres sedang dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 1 orang. Masa kerja 11-15 tahun sebanyak 1 orang mengalami stres sedang. Masa kerja 26-30 tahun sebanyak 1 orang mengalami stres sedang.

Dalam kategori stress rendah dengan masa kerja 1-5 tahun didapatkan subjek sebanyak 8 orang. Masa kerja 6-10 tahun sebanyak 15 orang yang mengalami stres rendah. Masa kerja 11-15 tahun sebanyak 7 orang yang mengalami stres rendah. Masa kerja 16-20 tahun sebanyak 5 orang yang mengalami stres rendah. Masa kerja 21-25 tahun sebanyak 5 orang yang mengalami stres rendah. Masa kerja 26-30 tahun sebanyak 3 orang yang mengalami stres rendah. Dalam kategori stress sangat rendah dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 1 orang. Masa kerja 6-10 tahun sebanyak 2 orang yang mengalami stres sangat rendah. Masa kerja 11-15 tahun sebanyak 1 orang yang mengalami stres sangat rendah. Masa kerja 16-20 tahun sebanyak 2 orang yang mengalami stres sangat rendah. Masa kerja 21-25 tahun sebanyak 1 orang yang mengalami stres sangat rendah. Hal ini mungkin dikarenakan pada awal masa kerja perawat cenderung masih

menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya sehingga stres pada masa kerja > 10 tahun masih tinggi. Pada masa kerja < 10 tahun perawat memiliki tingkat stres yang lebih rendah mungkin dikarenakan perawat telah dapat menyesuaikan diri pada lingkungan kerjanya dan telah mencapai kepuasan dalam bekerja (kepuasan ini dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien).

Faktor lain yang mungkin dapat menyebabkan hipotesis pada penelitian ini ditolak yaitu dari segi usia. Stres yang dialami oleh perawat yang menangani penyakit non-kronis didapati dalam kategori stres sedang dengan rentang usia 36-40 tahun sebanyak 1 orang. Rentang usia 41-45 tahun sebanyak 1 orang mengalami stres sedang. Rentang usia 46-50 tahun sebanyak 1 orang mengalami stres sedang. Dalam kategori stres rendah dengan rentang usia 21-25 tahun sebanyak 6 orang. Rentang usia 26-30 tahun sebanyak 7 orang mengalami stres rendah. Rentang usia 31-35 tahun sebanyak 12 orang yang mengalami stres rendah. Rentang usia 36-40 tahun sebanyak 9 orang yang mengalami stres sedang. Rentang usia 41-45 tahun sebanyak 4 orang mengalami stres rendah. Rentang usia 46-50 tahun sebanyak 5 orang yang mengalami stres sedang. Dalam kategori stres sangat rendah dengan rentang usia 21-25 tahun sebanyak 2 orang. Rentang usia 31-35 tahun sebanyak 2 orang mengalami stres sangat rendah. Rentang usia 41-45 sebanyak 3 orang yang mengalami stres sangat rendah. Pada rentang usia 36 tahun ke atas tingkat stres pada perawat penyakit kronis dan non-kronis dalam kategori rendah mungkin dikarenakan pada usia ini seseorang memiliki kemampuan dalam mengendalikan stres yang sedang ia alami. Sedangkan pada kategori 35 tahun ke bawah didapati stres yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Sutanto (2006) yang menunjukkan bahwa perawat pada usia 40 tahun ke atas memiliki tingkat stres yang rendah.

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipotesis pada penelitian ini ditolak yaitu status pernikahan. Perawat yang telah menikah dan memiliki anak kemungkinan dapat mengalami stres. Hal ini mungkin dikarenakan perawat tersebut memiliki ketakutan akan terjangkit penyakit-penyakit yang menular saat memberikan tindakan keperawatan pada pasien. Ketakutan akan terjangkit penyakit menular mungkin menjadi salah satu pemicu stres.

Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan hipotesis pada penelitian ini ditolak yaitu pendidikan terakhir. Pada perawat dengan status pendidikan SMA lebih banyak dalam kategori stres sedang. Pada perawat dengan status pendidikan terakhir D3 lebih banyak dalam kategori stres rendah. Pada perawat yang status pendidikannya S1 lebih banyak dalam kategori sangat rendah. Tampaknya, semakin tinggi status pendidikannya maka akan semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh perawat. Mungkin dikarenakan perawat telah memiliki pemahaman dan kemampuan dalam mengatasi stres yang ia alami. Kemungkinan dengan adanya perbedaan inteligensi perawat yang dilihat dari pendidikan terakhir. Pada penelitian Condly (2006) menunjukkan adanya hubungan terbalik antara inteligensi dengan stres sehingga tidak ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara perawat ruang rawat inap yang menangani penyakit kronis dan yang menangani penyakit non-kronis.

Kelemahan dari penelitian ini adalah pada saat pemberian skala pada perawat, peneliti tidak dapat melihat secara langsung proses pengisian skala. Hal ini dikarenakan skala yang dibagikan oleh peneliti hanya boleh dititipkan kepada kepala ruangan saja. Sehingga peneliti tidak dapat memantau pengisian skala pada perawat. Selain itu, jangka pengisian skala yang cukup lama yaitu dari 7 desember dengan 23 desember alasan tugas perawat RSUD Haji Surabaya yang berat dan mereka hanya bisa mengisi skala penelitian dikala waktu tertentu saja, misalnya saat jam istirahat atau

saat jumlah pasien yang tidak terlalu banyak pada saat itu. Dari hal-hal tersebut memungkinkan skala yang telah diberikan oleh peneliti tidak diisi oleh subjek penelitian itu sendiri atau subjek penelitian mengisi skala dengan tergesa-gesa dikarenakan tugas dan tuntutan kerja yang mendesak. Perawat mengeluh sedikit merasa lelah pada saat peneliti melakukan penyebaran kuesioner dikarenakan saat itu jumlah pasien di ruang perawatan sedang penuh. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi saat melakukan proses pengambilan data.

Pengambilan data *tryout* dan data penelitian berada di tempat yang berbeda dan subjek yang berbeda pula. Pada proses pengambilan data *tryout* peneliti menggunakan mahasiswa keperawatan yang sedang profesi. Sedangkan pada proses pengambilan data penelitian menggunakan subjek perawat ruang rawat inap yang menangani penyakit kronis dan penyakit non-kronis. Mungkin karena criteria subjek yang berbeda tersebut membuat hasil uji *tryout* dan uji penelitian memiliki tingkat stres yang berbeda.

5.2 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada perbedaan stres pada perawat ruang rawat inap penyakit kronis dibandingkan dengan stres pada ruang rawat inap penyakit non-kronis berdasarkan nilai $p = 0,509$ ($p > 0.05$).
2. Distribusi frekuensi variabel stres pada kedua bagian penanganan (penyakit kronis dan penyakit non-kronis) kategori stres sangat tinggi tidak ada, kategori tinggi tidak ada, kategori sedang sebanyak enam orang (6%), kategori rendah sebanyak 77 orang (75%) dan kategori sangat rendah sebanyak 19 orang (19%).

3. Distribusi frekuensi variable stres perawat yang menangani penyakit kronis, subjek penelitian yang ada dikategori stres sedang terdapat empat orang perawat dengan persentase (4%) . Pada kategori stres rendah terdapat 42 orang dengan persentase (42 %) dan kategori stres sangat rendah terdapat tujuh orang dengan persentase (7 %).
4. Distribusi frekuensi variable stres perawat yang menangani penyakit non-kronis. Pada kategori sedang sebanyak 2 orang perawat dengan persentase 2 %. Pada kategori stres rendah terdapat 35 orang perawat dengan jumlah persentase 35%. Dan pada kategori stres sangat rendah terdapat 12 orang perawat dengan persentase 12%.

5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi subjek penelitian
Diharapkan perawat dapat memahami ciri-ciri stres agar perawat dapat dengan mudah mengenali serta dapat mengatasi stres yang dialami saat bekerja.
2. Bagi pihak rumah sakit
Dapat membantu memfasilitasi untuk melakukan kebijakan dalam mengelola stres kerja yang dialami oleh perawat sehingga diharapkan dapat melakukan manajemen stres untuk menjadi bagian dari lingkungan kerja bagi perawat. Pihak rumah sakit dapat memfasilitasi para perawat dengan mengadakan pelatihan serta pengembangan mengenai cara mengatasi stress

3. Bagi penelitian selanjutnya

- a. Disarankan untuk menggunakan sampel yang berbeda-beda tempat, misalnya Rumah Sakit X dengan Rumah Sakit Y agar data yang diperoleh lebih lengkap.
- b. Selain itu, mampu mengatasi kelemahan-kelemahan dari penelitian ini. Adapun kelemahan dari penelitian ini yaitu pengisian angket yang diisi oleh subjek penelitian tidak dapat dilihat sendiri oleh peneliti (secara tidak langsung).
- c. Sebaiknya untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk memberikan batasan waktu pengisian skala pada subjek penelitian. Hal ini dapat agar tidak terlalu lama dalam melakukan proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Editor: Eka anisa mandella. . Jakarta. Kedokteran EGC.
- Azwar, S. (2001). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta. Pustaka pelajar.
- Brannon, L., & Feist, J. (2004). *Health Psychology: An introduction to behavior and health*. (5th edition). USA: Thomson learning.
- Condly, S. J. (2008). Resilience in children: a review of literature with implication of education urban education. 41, 211-236. diunduh <http://uex.sagepub.com/c91/content/abstract/41/3/211>.
- Damayanti, M. (2010). *Komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan*, edisi 2, Bandung. Refika aditama.
- Hariyono,W., Suryani, D., & Wulandari, Y. (2009). *Hubungan antara beban kerja, stres kerja dan tingkat konflik dengan kelelahan kerja perawat di rumah sakit islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta*. Jurnal kesehatan masyarakat vol. 3 no.3. Yogyakarta.
- Hartono, L. A. (2011). *Stress & stroke*, edisi 5. Yogyakarta. Kanisius.
- Hadi, S. (2001). *Metode research untuk penulisan paper, skripsi, thesis, dan disertasi*. edisi 1. Yogyakarta. Andi.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S.J. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktek*. (7th edition), vol.1. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Murdiana, W. (2007). *Buku ajar epidemiologi untuk mahasiswa kebidanan*. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Nursalam.(2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu kedokteran. pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.

- Prastito, A. (2004). *Cara mudah mengatasi masalah statistika dan ancangan percobaan dengan SPSS 12*. Jakarta: PT Elex media komputindo.
- Rajab (2008). *Buku ajar epidemiologi untuk mahasiswa kebidanan*. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Rasmun. (2004). *Stress, koping dan adaptasi : teori dan pohon masalah keperawatan*. (edisi 1). Jakarta : Sagung seto.
- Ridwanudin, I. (2012). *Hubungan beban kerja dan kondisi kerja perawat dengan stress kerja perawat*. Skripsi tidak diterbitkan diambil 8 januari 2015. Jakarta.
- Russeng, S.S., Usman. M., & Saleh,L.M. (2007). *Stres kerja pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. Media kesehatan masyarakat Indonesia, v, vol 3, no. 1. Halaman 1-56.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence*. (edisi 6). Alih bahasa: Adelar & saragih. Jakarta: Erlangga.
- Saputra, L. (2000). *Pengantar psikologi jilid II*. (11thedition). Batam. Interaksara.
- Sarafino, E.P., (2008). *Health biopsychosocial interactions*.(6thedition). New York: John Willey, & Sons, Inc.
- Setiyana, V. Y. (2013). *Forgiveness dan stres kerja terhadap perawat*. Jurnal ilmiah psikologi terapan, Vol. 01, No. 02. Halaman 376-394.
- Siregar, C. J. P., & Amalia, L. (2004). *Farmasi rumah sakit: Teori dan penerapan*. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Siswanto, (2007).*Kesehatan mental: Konsep, cakupan, dan perkembangannya*. Yogyakarta: Andi.
- Sugiyono, (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif , dan R&D*. Bandung. Alfabeta.

- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Edisi 2. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Sutanto, E. L. (2006). *Perbedaan tipe kepribadian terhadap tingkat stres perawat*. Jurnal penelitian vol. 3 no.1. Yogyakarta.
- Tawale, N.E., Budi, W., dan Nurcholis, G. (2011). *Hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kecenderungan mengalami burnout pada perawat di RSUD Serui-Papua*. Jurnal penelitian vol. 13, No.02. Surabaya.
- Taylor, S.E., (2006). *Health psychology*. (6th edition). NewYork:Mc Graw-Hill International edition.
- Wade, C & Tavris, C. (2007). *Psikologi* . (9th edition). Alih bahasa: Padang mursalin& dinastuti. Jakarta: Erlangga.
- Wiramihardja, S. A. (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika aditama.
- Widodo.(2010). *Perbedaan tingkat stress kerja perawat kritis & perawat gawat darurat*. Diperoleh pada tanggal 18 februari 2014 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/10398>.
- Wiwie, M. & Nasrun, S. (2004). *Buku saku psikiatri*. Edisi 6. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Wulandari, G. & Widiyanto, G. (2002). *Perawat sebagai pendidik: Prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta. Kedokteran EGC